

青光眼治療協作計劃
框架及條款及細則

1. 緒言

- (a) 病人基於一系列臨床原因而被各醫療機構轉介到醫院管理局（「醫管局」）轄下專科門診診所（「專科門診」）接受專科護理。專科門診及相關服務的需求過去數年不斷增加。
- (b) 面對激增的服務需求，醫管局希望為與私家眼科醫生（「私家眼科醫生」）共同協作的青光眼治療協作計劃（「本計劃」）制定框架及條款及細則（「本條款」），藉以為參與的醫管局青光眼病人（「計劃病人」）提供專科診療服務。一個符合計劃準則的特定目標病人群組將獲邀請參與本計劃。
- (c) 本計劃將先行於指定醫管局聯網開展，並載於醫管局不時發出及根據第13(b)段通知計劃病人及私家眼科醫生的附表內。醫管局日後或可不時將本計劃擴展至其他聯網。

2. 本計劃

- 2.1 (a) 醫管局須按本條款運作本計劃。
- (b) 私家眼科醫生將承擔主要責任，處理計劃病人的青光眼疾病。
- 2.2 私家眼科醫生可以個人名義參與本計劃。
- 2.3 每位計劃病人只可登記為一位私家眼科醫生的病人，每年可就跟進青光眼治療最多求診 4 次（「獲資助的診治」），該診治包括所需的特定藥物（定義見第6.1(b)段）。每次獲資助的診治及特定藥物由醫管局資助，以使計劃病人每次支付之費用與醫管局所提供的專科門診服務的診治相同。
- 2.4 在特殊情況下，當計劃病人於下個預約的覆診日期前已用盡獲配的特定藥物，每位計劃病人可於其私家眼科醫生診所覆配所需的特定藥物，每年最多 4 次（「藥物覆配」）。在本計劃下，於每次獲資助的診治後最多容許 1 次藥物覆配。
- 2.5 本計劃可由醫管局按其絕對酌情權在給予不少於 90 天的事先書面通知後隨時終止。
- 2.6 醫管局亦可不時按其絕對酌情權修訂計劃病人的參加資格，及／或將本計劃的參與伸延至醫管局其他病人。

3. 參與本計劃的私家眼科醫生

3.1 私家眼科醫生可自行申請或經醫管局邀請而參與本計劃，惟於參與期間須符合以下條件：

- (a) 根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》第 20K 條，名列於眼科專科醫生名冊內；
- (b) 其為香港特別行政區政府（「香港政府」）的電子健康紀錄互通系統（「電子健康紀錄互通系統」）的登記醫護提供者（「醫護提供者」）或其獲醫護提供者授權查閱和使用電子健康紀錄互通系統；
- (c) 在其診所設立並且維持必需的基礎設施（或確保有如此設立及維持該等基礎設施），使其能夠或者獲其委任的授權使用者（「獲授權使用者」）能夠透過青光眼治療協作計劃界面模組（「模組」）及電子健康紀錄互通系統查閱醫管局的計劃病人醫療病歷及將計劃病人的資料輸入模組；
- (d) 倘若就電子健康紀錄互通系統及模組之目的，私家眼科醫生或私家眼科醫生執業所在的處所的醫護提供者已委任任何獲授權使用者，則向醫管局提供該等獲授權使用者的名單，並將該等委任的任何變更迅速通知醫管局；
- (e) 已完成關於模組的培訓並確保所有獲授權使用者均已完成該培訓；
- (f) 遵守醫管局不時實施的所有規則、規例及規定；及
- (g) 倘若私家眼科醫生不再是醫護提供者或醫護提供者的獲授權用戶（視情況而定），迅速通知醫管局。

3.2 醫管局將編製及不時更新參與本計劃的私家眼科醫生的名單（「醫生名單」），並向公眾公佈。

3.3 私家眼科醫生應避免安排計劃病人於其缺席期間進行覆診。然而，私家眼科醫生可安排於其缺席時，由符合本條款第 3.1 段所列條件的代診醫生代其應診，並根據本條款提供服務。

3.4 所有參與本計劃的私家眼科醫生須確保有足夠及合適的醫療失當保險／彌償計劃，並須應醫管局要求向其提供有關證明。倘任何病人提出索償，醫管局保留權利向該私家眼科醫生及／或其醫療失當保險／彌償計劃索取賠償或分擔。

3.5 每一私家眼科醫生同意，醫管局可就私家眼科醫生及／或其獲授權使用者對模組的查閱、使用及列印病人病歷的行為作出稽核紀錄，而且醫管局可在該查閱期間或之後稽核該查閱、使用及列印行為。每一私家眼科醫生須（並須確保其獲授權使用者）就紀錄中發現的任何明顯違規之處或醫管局基於紀錄提出的

問題向醫管局提供協助，並就本計劃的必要行政及稽核事宜和本計劃完結時的評估向醫管局提供合理所需的合作。

3.6 每一私家眼科醫生確認和同意：

- (a) 模組不擬提供專業意見，在該方面而言不應予以依賴，僅應作為參考或導向工具；
- (b) 查閱模組時，在需要時應取得及／或提供適當專業意見，在對病人的任何診斷或其他交往中將不會只依賴模組，而將會負全責承擔一切必要的醫療及其他調查及／或檢查以得出其自己的診斷；
- (c) 模組可能不時予以更新及修訂，而在查閱時，模組上的數據只是計劃病人在醫管局的病歷之中經電腦產生的一個節段（而非全部），於查閱之時可能未更新至最新情況；
- (d) 私家眼科醫生有責任在考慮其對計劃病人病歷及狀況所知和評估後以專業知識及技能解讀模組的數據；
- (e) 醫管局不能擔保透過互聯網傳送的模組數據完全安全，且醫管局不會就私家眼科醫生或其獲授權使用者因醫管局透過互聯網提供的模組上的任何資料出現任何延誤、損失、改道、變更或訛誤而使私家眼科醫生或其獲授權使用者招致的任何損失、損害賠償或開支負責；
- (f) 模組以「按現狀」的方式提供，醫管局沒有對模組或其所載數據的任何方面給予任何種類的明示或默示保證或陳述；及
- (g) 對於由於或聲稱由於本計劃或模組或醫管局在本條款下的任何行為或不作為而引起的任何直接、間接、特殊或後果性的損害賠償，醫管局不會以任何方式對任何私家眼科醫生或其任何獲授權使用者或僱員負責。每一私家眼科醫生應就其提供給模組的資料中的任何錯誤或遺漏和就該私家眼科醫生或其任何獲授權使用者或僱員的任何疏忽或誤用而使醫管局遭受的任何損失或損害賠償負責。

3.7 每一私家眼科醫生及其獲授權使用者不得從模組列印病人紀錄或使用該等列印紀錄，但為醫管局允許的目的除外，並且不得從模組下載或拍攝任何病人紀錄的照片。除非法律要求或允許，否則不得將任何形式的病人紀錄給予計劃病人、其父母或監護人或代表計劃病人行事的任何人。

3.8 每一私家眼科醫生須採取一切必要步驟確保其獲授權使用者及僱員知悉和履行本條款之下對其適用的義務，並遵守醫管局不時實施的所有規則、規例及規定。在不影響醫管局可能有的其他權利的同時，醫管局有權在發生違規情況時禁止任何獲授權使用者查閱模組。

3.9 本條款之中的任何規定均不限制或限定任何人疏忽導致死亡或人身傷害而須付的責任。

3.10 私家眼科醫生應參照張貼於本計劃有關的醫管局網頁 www.ha.org.hk/ppp/glaucomapp 且由廉政公署所發出的《服務提供者防貪指南》，並採納當中提出的建議（如適用）。

4. 參與本計劃的病人

- (a) 於編製醫生名單後，醫管局可邀請眼科專科門診病人參與本計劃，惟該等病人須符合以下條件：
 - (i) 符合醫管局根據香港法例第 113 章《醫院管理局條例》第 18(1)條及第 18(2)條下，於最新一期刊登醫院服務收費的憲報中所指的「符合資格人士」（「符合資格人士」）。現時符合資格人士的定義載於 附錄一；
 - (ii) 現正於眼科專科門診接受診療（「診療」）並經臨床評估為穩定個案可參與本計劃。謹此澄清，「診療」指由該等專科門診作出定期治理青光眼疾病和相關的覆診；及
 - (iii) 依本計劃往私家眼科醫生求診前，已在專科門診接受青光眼治療最少達一年。
- (b) 為促進公私營醫療界別之間共同護理，計劃病人同意參與電子健康紀錄互通系統及向參與本計劃的醫護提供者給予有關的互通同意，並且同意其在本計劃及私下安排（定義見以下第 6.3(a)段）下的資料根據模組傳送給醫管局和按第 8(a)段傳送至電子健康紀錄互通系統。
- (c) 計劃病人如成功登記本計劃，醫管局將以書面通知接納該病人成為計劃病人。計劃病人可自由選擇一名私家眼科醫生及向其預約就診，以接受首次獲資助的診治。倘計劃病人自登記之日起六個月內不就其青光眼疾病接受首次獲資助的診治，將視為自動退出本計劃。
- (d) 倘任何參與本計劃的病人終止參與本計劃，醫管局可酌情接受其他新病人參與本計劃，代替計劃病人。
- (e) 在參與本計劃期間，計劃病人應就其變換私家眼科醫生的意願通知醫管局計劃辦事處，以作生效。有關方面並不保證計劃病人能為所選的私家眼科醫生進行登記。每位計劃病人於任何同一時間內只可登記成為一位私家眼科醫生的病人，並須同意醫管局提供其個人資料給該私家眼科醫生，以便參與計劃。
- (f) 倘任何計劃病人同時參與本計劃和加入電子健康紀錄互通系統，計劃病人同意醫管局可向香港政府提供其有關個人資料僅作電子健康紀錄互通系統登記之用。

- (g) 如計劃病人在參與本計劃後的任何時間不再為「符合資格人士」，則該計劃病人須通知醫管局，並於其為非「符合資格人士」期間，不再有權在本計劃下接受任何獲資助的診治或服務。

5. 費用及資助安排

- (a) 在本計劃之下須付的收費（「**服務費**」）包括計劃病人出席每次獲資助的診治須付的收費，以及私家眼科醫生根據第 6.2 段所列为計劃病人在本計劃範圍內安排的檢查之收費。該服務費按列於醫管局不時發出的及根據第 13(b)段通知私家眼科醫生的費用表，部分由計劃病人支付，結餘則由醫管局支付。
- (b) 除第 5(g) 段所列明豁免或免除者外，計劃病人須支付自付額（「**自付額**」）包括：
- (i) 計劃病人須就每次獲資助的診治和特定藥物支付等同醫管局按憲報現時所列支付專科門診診症和藥物的收費；及
 - (ii) 計劃病人不論是否於獲資助的診治當天接受檢查服務，均須就每項檢查服務支付等同醫管局按憲報現時所列支付專職醫療診所診症的收費；及
 - (iii) 計劃病人須就每次藥物覆配支付等同醫管局按憲報現時所列支付專科門診診症和藥物的收費。

除第 5(b)(iii)段所列明的自付額外，服務費的結餘將會由醫管局資助（「**服務費資助金額**」）。而處方予計劃病人的特定藥物將根據第 7 段所列作出補充。醫管局不會就藥物覆配提供資助。

- (c) 除下述第 5(g)段所列某些計劃病人可獲全部或部份自付額的豁免（「**豁免安排**」）外，計劃病人不得就自付額申請或使用任何香港政府或替香港政府提供的社會福利，或香港政府的長者醫療券計劃（統稱「**社會福利**」）。然而，該等病人可申請或使用社會福利，用作支付私家眼科醫生就本計劃範圍外服務的收費。
- (d) 私家眼科醫生須自行負責直接向計劃病人收取該病人應付的自付額及任何本計劃範圍以外服務的收費。醫管局毋須（就任何原因）向私家眼科醫生負上任何（全部或部份）欠費的責任。
- (e) 在即將為計劃病人提供診治前，私家眼科醫生須透過模組核實計劃病人是否為「符合資格人士」。如計劃病人在應診當天不再為「符合資格人士」，則私家眼科醫生向該計劃病人提供的任何服務均會被視為該私家眼科醫生與該計劃病人之間的私下安排，並由該計劃病人自費。在不影響上述(d)段的一般適用性的同時，私家眼科醫生須自行負責直接向計劃病人收取該等服務的所有收費。除非私家眼科醫生能證明並獲醫管局

信納，模組未能顯示該計劃病人不再為「符合資格人士」，而私家眼科醫生已按照本段所列採取一切可行步驟以核實該計劃病人的資格，否則醫管局毋須向私家眼科醫生負上任何欠費責任。

- (f) 私家眼科醫生須遵守醫管局不時指定的程序領回服務費資助金額。
- (g) 根據醫管局有關本計劃的網頁 www.ha.org.hk/ppp/glaucomapp 所列準則（醫管局可不時按其絕對酌情權作出修訂）而合資格獲得豁免的計劃病人，向本計劃的私家眼科醫生求診時，可獲得豁免部分或全部自付額。公務員、退休公務員、醫管局職員、退休醫管局職員或其合資格家屬，到專科門診求診時可享免費醫療福利，而該等人士於本計劃範圍下由私家眼科醫生提供的獲資助的診治、特定藥物、檢查服務及藥物覆配，亦獲豁免自付額。在該等情況下，除藥物覆配以外，醫管局將付私家眼科醫生該等獲豁免的自付額。
- (h) 倘於診症時，醫管局的紀錄與計劃病人出示的任何書面證明所示的豁免金額出現任何不一致，將以醫管局的紀錄所示的豁免金額為準。私家眼科醫生在合適情況下可轉介計劃病人至計劃辦事處，協助澄清並於其後處理任何不一致的情況，例如計劃病人多付或少給私家眼科醫生的款項。

6. 公私營合作安排

6.1 青光眼疾病治理

- (a) 私家眼科醫生每次提供獲資助的診治時，須就計劃病人的青光眼疾病進行診治，而倘計劃病人有臨床需要，須向病人處方治療青光眼的藥物。私家眼科醫生須負責採購向計劃病人處方的藥物。
- (b) 醫管局會制定治療青光眼的特定藥物名單（「**特定藥物**」），其載於醫管局不時發出的及根據第 13(b)段通知私家眼科醫生的特定藥物附表。私家眼科醫生根據本條款處方及配發特定藥物予計劃病人後，可根據本條款向醫管局的認可供應商（「**藥物供應商**」）採購特定藥物以補充其藥物儲備，惟受限於藥物供應商的供應量及醫管局不時指定的特定藥物補充數量上限。倘特定藥物的供應出現持續延誤，醫管局可按其絕對酌情權與受影響私家眼科醫生作出另行安排。
- (c) 在每次獲資助的診治或藥物覆配時，由私家眼科醫生提供的特定藥物，包括三種青光眼藥物和一種人工淚液，而每種藥物數量不多於醫管局不時發出的每年上限，均屬本計劃所涵蓋範圍，因此計劃病人除了自付額外，無需為此支付額外費用。

6.2 檢查服務

私家眼科醫生可為每位計劃病人提供每年最多一次的視野檢查及一次光學相干斷層掃描作為青光眼治理的一部分。此服務屬本計劃所涵蓋範圍，計劃病人除了自付額外，無需為此支付額外費用。

6.3 一般規定

儘管本計劃提供每年 4 次獲資助的診治及 4 次藥物覆配:

- (a) 為配合私營市場自由的抉擇，計劃病人可同意自費由私家眼科醫生處方及配發本計劃範圍外的藥物及／或接受本計劃範圍外的任何治療或療法。作為私下的安排，私家眼科醫生亦可提供本計劃上限每年 4 次獲資助的診治以外或上述第 5(e)段所指的情況，由計劃病人自費的診治。以上各種的安排統稱「**私下安排**」。倘計劃病人不同意任何自費的私下安排，可向計劃辦事處查詢，而私家眼科醫生亦應事先向病人說明，他們可往上述地點就私下安排作出查詢。
- (b) 計劃病人不論是否已用盡本計劃的獲資助的診治，均可就緊急醫療服務、或本計劃範圍以外的疾病、或有需要時到醫管局就診。
- (c) 私家眼科醫生無論何時均可按醫管局慣常做法，就本計劃範圍以外的疾病轉介計劃病人至醫管局就診。

6.4 計劃辦事處

醫管局將推行本計劃及作出監督，並為該等目的設立計劃辦事處。而計劃辦事處亦會在推行本計劃時向計劃病人及私家眼科醫生提供協助，例如：

- (a) 提供資料，協助計劃病人選擇或變換私家眼科醫生；及
- (b) 一如醫管局慣常做法，協助轉介計劃病人回眼科專科門診／醫管局就診。

7. 與藥物供應商的安排

- (a) 醫管局將盡力與藥物供應商訂立安排，以便私家眼科醫生在本計劃下從藥物供應商獲得特定藥物的補充。
- (b) 特定藥物須由私家眼科醫生在醫管局不時通知的指定期間內，根據本條款所處方及配發予計劃病人的藥物數量，並使用醫管局提供的藥物訂購表及／或本計劃指定的電子或其他方式作出訂購。若私家眼科醫生未能遵守此條款，或會導致無法獲得特定藥物的補充。
- (c) 特定藥物將由藥物供應商在取得醫管局確認後派送予私家眼科醫生。
- (d) 醫管局將可指定私家眼科醫生在本條款的特定藥物補充安排下及任何指定期間內獲得的特定藥物補充上限。
- (e) 特定藥物的費用將按醫管局與藥物供應商之間的合約，由醫管局支付予藥物供應商。

- (f) 儘管上述第 7(e)段所列，私家眼科醫生與藥物供應商雙方應就藥物事宜直接聯絡，包括任何藥物誤送、回收、逾期派送、有效期、有關藥物供應商派送特定藥物的糾紛等，並盡力作出最佳的解決安排。

8. 臨床資料的互聯

- (a) 醫管局將提供計劃病人的病歷和藥物／藥品敏感的主要資料，以促進醫管局與私家眼科醫生之間的資料互通，以作醫管局或私營市場繼續治療或其他有關目的（「該等目的」）。每一私家眼科醫生將會將醫管局不時要求的有關計劃病人的所有資料（包括模組設定的所需資料欄位）透過模組迅速傳送給醫管局，使醫管局得以查閱該等資料並將之併入醫管局的紀錄。醫管局亦會將其從私家眼科醫生取得的所有可互通資料（定義見香港法例第 625 章《電子健康紀錄互通系統條例》）的副本放於電子健康紀錄互通系統。
- (b) 計劃病人在加入前必須閱讀及明白電子健康紀錄互通系統的條款及細則，並給予所需的互通同意，以使私家眼科醫生能夠查閱電子健康紀錄互通系統內的計劃病人紀錄。

9. 個人資料的互聯

每一私家眼科醫生及計劃病人各自同意向醫管局及適當政府部門／代理人／政府機構等提供其各自的相關個人資料，以便計劃病人參與本計劃及／或用以確定（視情況而定）豁免安排、社會福利及／或私家眼科醫生及／或計劃病人是否合資格參與本計劃。

10. 研究

為研究本計劃的成效及其他方面和公私營共同護理或醫療服務協作，醫管局可能會自行或委託第三方研究者邀請計劃病人參與研究。

11. 終止參與／本計劃

11.1 由私家眼科醫生提出

- (a) 私家眼科醫生可於任何時候，透過計劃辦事處向醫管局及接受其診治的受影響計劃病人發出不少於 90 天的事先書面通知，以終止參與本計劃。於此情況下，私家眼科醫生須：
- (i) 協助計劃辦事處通知受影響的計劃病人；
 - (ii) 應計劃辦事處要求，繼續就任何計劃病人提供獲資助的診治，直至其與另一名私家眼科醫生進行登記為止；及

- (iii) 應計劃辦事處要求，向醫管局提供所有由其管有或保管受影響的計劃病人的病歷。
- (b) 私家眼科醫生可於不終止參與本計劃的情況下，透過計劃辦事處向醫管局及該名受影響計劃病人發出不少於 30 天的事先書面通知，終止與該病人的醫生病人關係，於此情況下，該私家眼科醫生須遵守上述第 11.1(a)(i)、(ii)及(iii)段的條文。

11.2 由醫管局提出

- (a) 醫管局可就私家眼科醫生未能符合上述第 3.1 段的規定或本條款之下其他規定，向私家眼科醫生發出書面通知即時終止其參與本計劃，於此情況下，醫管局將透過計劃辦事處通知受影響的計劃病人，而該私家眼科醫生須遵守上述第 11.1(a)(i)、(ii)及(iii)段的條文。
- (b) 醫管局可以發出不少於 90 天的事先書面通知給私家眼科醫生，終止其參與本計劃。
- (c) 倘計劃病人自登記之日起 6 個月內不就其青光眼疾病接受首次獲資助的診治，醫管局可終止其參與本計劃。
- (d) 如計劃病人不再為「符合資格人士」，醫管局可透過書面通知立即終止該計劃病人參與本計劃，並通知其私家眼科醫生。該計劃病人被終止參與本計劃後，可被轉介返回眼科專科門診／醫管局就診。

11.3 由計劃病人提出

任何計劃病人可於任何時候，透過計劃辦事處向醫管局及其私家眼科醫生發出不少於 30 天的事先書面通知，終止參與本計劃。於終止參與後，該計劃病人可獲轉介回眼科專科門診／醫管局。倘該病人擬終止與其私家眼科醫生的醫生病人關係而非終止參與本計劃，可透過計劃辦事處的協助，向另一位私家眼科醫生進行登記，而該名與該病人終止醫生病人關係的私家眼科醫生須遵守上述第 11.1(a)(i)、(ii)及(iii)段的條文。

- 11.4 本計劃或本條款終止後，私家眼科醫生須於醫管局要求時將醫管局就本條款之目的向其提供或供應的所有文件及材料歸還醫管局。經醫管局授權或在本條款之下允許從模組列印的任何資料，以及私家眼科醫生保存的紀錄中保留模組中資料，須由私家眼科醫生繼續予以保密，並受本條款的規定制約。

12. 保密性及資料保護

- 12.1 私家眼科醫生（「機密資料使用者」）可取得醫管局的機密資料（定義見下文），身為機密資料使用者，特此與醫管局承諾並契諾如下：

- (a) 機密資料使用者因本計劃而自醫管局收集、產生、獲示或閱覽、或因本計劃或參與本計劃的過程中獲醫管局披露、給予或通知的一切資料、繪

圖、規格、文件、合約、設計資料及一切其他數據（包括但不限於任何病歷、個人詳細紀錄及個人資料（定義見香港法例第 486 章《個人資料（私隱）條例》）及任何性質的資料（不論媒介）（包括從模組列印的任何資料），應作機密資料處理（統稱為「機密資料」）。

- (b) 於本計劃期間或其後任何時間內，機密資料使用者不得（並須促使其獲授權使用者不得）向任何人士披露任何機密資料，除非是為履行機密資料使用者於本計劃中的職責及義務、或得醫管局事先書面同意。然而，此不適用於披露：
 - (i) 收取資料者事先已循其他途徑獲悉的機密資料；或
 - (ii) 非因機密資料使用者披露或失誤，而已成為公眾所知的機密資料。
- (c) 機密資料使用者若非為履行於本計劃中的職責及義務，尚未得醫管局事先書面同意下，不得（並須促使其獲授權使用者不得）使用或轉載任何機密資料。嚴格禁止售賣或供應任何機密資料圖利或作任何未經授權用途。

12.2 在不限制以上第 12.1 段的一般適用性的同時，每一私家眼科醫生須（並須促使其獲授權使用者及僱員）：

- (a) 僅將模組中的資料用於該等目的，並在一切時候採取合理謹慎措施保障病人機密；
- (b) 在處理、查閱、使用、保留模組的個人資料時及其保安事宜上遵守關於個人資料的法律之下的一切義務，包括《個人資料（私隱）條例》（及資料保護原則）之下的義務，而且不得將個人資料保留超過本計劃及該等目的所需的時間；
- (c) 不得將其電子健康紀錄互通系統帳戶與任何人分享或將密碼向任何人披露；
- (d) 確保模組及模組所載及／或從模組取得的個人資料受到保護，不被未經授權或意外查閱、處理或其他使用，並確保對模組的所有查閱均在設有足夠保安措施的安全的電腦終端機進行；及
- (e) 倘若其懷疑或發現模組的安全性或保密性受破壞或違反，立即通知醫管局，並配合醫管局採取一切合理步驟以確保和保護上述安全性或保密性。

12.3 為免生疑問，本第 12 段之下的承諾及義務於本計劃期滿或終止後依然有效。

13. 一般事項

- (a) 參與本計劃的私家眼科醫生及計劃病人均受限於本條款，醫管局可不時按其酌情權向私家眼科醫生及／或計劃病人發出不少於 30 天的事先書面通知，修訂本條款。
- (b) 發給私家眼科醫生及／或計劃病人的通知和通訊可透過以下方式（這並不影響以書面形式作出通知的任何其他方法）發出：(i) 以正常郵寄的信函或以電子郵件或短訊(SMS)發往醫管局紀錄中該私家眼科醫生及／或計劃病人的郵寄地址或電郵地址或流動電話號碼，或(ii) 在與本計劃有關的醫管局網頁 www.ha.org.hk/ppp/glaucomapp 張貼。醫管局亦可不時發出有關程序或其他事宜的新及／或額外規定，於發出並按本第 13(b)段通知私家眼科醫生及／或計劃病人後將成為本條款的一部分。
- (c) 私家眼科醫生在任何時間是計劃病人的獨立契約方，即私家眼科醫生並非（亦不能自認是）醫管局的僱員或代理人。私家眼科醫生須向其診治的計劃病人負上全責（包括任何診斷或治療），而醫管局毋須就此承擔任何責任。
- (d) 段落標題僅作參考用途而不定義或限制其規定。
- (e) 本條款的中文版本僅供參考。倘中英文版本出現任何爭議或分歧，須以英文版本為準。
- (f) 本條款受香港特別行政區法例監管。香港法例第 623 章《合約(第三者權利)條例》將不適用於本條款。任何不是本條款一方的人士將無權按《合約(第三者權利)條例》強制執行任何本條款的權利或條款。

「符合資格人士」的定義

根據醫管局刊登於憲報的收費表，屬以下類別的病人方合資格以適用於「符合資格人士」的費用付費：

- 持有根據《人事登記條例》（第 177 章）所簽發香港身份證的人士，但若該人士是憑藉其已獲入境或逗留准許而獲簽發香港身份證，而該准許已經逾期或不再有效則除外；
- 身為香港居民的 11 歲以下兒童；或
- 醫管局行政總裁認可的其他人士